



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **HUR FÖRVÄNTAS OCH UPPLEVS VÄNTETIDEN FÖR PATIENTEN?**

**-Omhändertagandet på en akutmottagning**

**Anna Johansson & Anna Pöllä**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Pether Jildenstål
Examinator:	Ingalill Koinberg
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

## Förord

Vi vill tacka vår handledare Pether Jildenstål för allt stöd och vägledning vi fått under arbetets gång. Utan dina stöttande och motiverande ord hade inte detta arbete flutit på så bra.

Titel (svenska):	Stämmer patientens förväntningar överens med upplevelsen? -Omhändertagandet på en akutmottagning
Titel (engelska):	Does patients expectations match with the experiences? -Being treated in the emergency department.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/ 2017
Författare	Anna Johansson, Anna Pöllä
Handledare:	Pether Jildenstål
Examinator:	Ingalill Koinberg

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Antalet sökande patienter ökar ständigt per år på Sveriges akutmottagningar vilket leder till långa väntetider. När patienterna anländer till akutmottagningen förväntar de sig att snabbt bli undersökta av läkare och få sina symtom lindrade. Som arbetade sjuksköterska på en akutmottagning möter man dagligen olika patientgrupper som inkommer med varierande akuta symtom. **Syfte:** Att identifiera patienters förväntningar samt upplevelser av omhändertagandet på en akutvårdsmottagning för att sjuksköterskan ska kunna ge information och därmed öka patientens möjlighet till förståelse av att vårdas på en akutmottagning. **Metod:** Studien är genomförd som en systematisk litteraturstudie där 12 artiklar publicerade i Pubmed och Cinahl har granskats och sammanställts. Efter att ha analyserat datan har det bildats fyra huvudkategorier och fem underkategorier. **Resultat:** I resultatet framkommer det att patienter förväntar sig kortare väntetider än vad den verkliga situationen är. Om patienterna upplevde att de fick en god kontakt med sjuksköterskan och fick vara delaktiga i sin egna vård betygsattes upplevelsen som förbättrad. Att som patient även erhålla information gällande hur länge de skulle få vänta på akutmottagningen var något som värdesattes högt. **Slutsats:** Den främsta förväntningen som patienterna hade av att vårdas på en akutmottagning var om deras kommande väntetid, de förväntade sig att den skulle vara kortare. Att som sjuksköterska erhålla ett personcentrerat förhållningssätt och kommunicera väl med patienten har visat sig påverka patienternas upplevelse positivt. Därav har akutmottagningssjuksköterskan en betydande roll för att patienterna ska få så god information och undervisning gällande deras vistelse på akutmottagningen. Vidare forskning är av relevans för att kunna förbättra upplevelsen av att vårdas på en akutmottagning och i rimlig mån kunna förverkliga patienternas förväntningar gällande den rådande situationen på en akutmottagning.

Nyckelord: Akutmottagning, förväntningar, upplevelser, behandling.

# Innehållsförteckning

Förord .....	2
Sammanfattning .....	3
Innehållsförteckning .....	4
Inledning.....	6
Bakgrund .....	6
Akutmottagning .....	6
Sjuksköterskans roll och förhållningssätt på akutmottagningen .....	7
Kommunikation .....	8
Tid.....	8
Förväntningar.....	8
Väntetider .....	9
Den akut sjuke patienten.....	9
Triage.....	10
Bedömning av vitala parametrar.....	11
Problemformulering .....	11
Syfte .....	12
Metod .....	12
Vald metod .....	12
Databaser .....	12
Insamling och urval av data.....	12
Dataanalys .....	13
Etiskt ställningstagande .....	13
Resultat.....	14
Omhändertagande.....	14
Prioritering.....	14
Väntetid .....	15
Sjuksköterskans förmåga att kommunicera.....	16
Kunskap och information.....	16
Diskussion .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion .....	18
Slutsats .....	21

Klinisk tillämpning.....	21
Vidare forskning.....	21
Referenser.....	22
Bilaga 1 Söktabell .....	25
Bilaga 2 Artikelöversikt .....	27
Bilaga 3 Granskningsmall Kvalitativa studier .....	30
Bilaga 4 Granskningsmall Kvantitativa studier .....	31

# Inledning

Klockan är 17.00 och på den redan överbelastade akutmottagningen på Sahlgrenska Universitetssjukhuset passerar flera patienter in genom entrédörrarna. Två sjuksköterskor som arbetat på dagen är fortfarande kvar då kvällspasset inte skulle kunna bemästra den rådande patientsituationen själva. Flera patienter kommer gåendes in genom entrédörrarna samtalandes i deras mobiltelefon om hur deras arbetsdag varit.

En av sjuksköterskorna som ska arbeta på kvällen utför triage-bedömningar på patienterna som kommer in, hon noterar att de flesta hamnar i kategorierna "grön eller gul" enligt RETTS (Rapid Emergency Triage and Treatment System (Ekwall et al, 2016)) vilket innebär att dessa patienter ej har symtom eller tecken som kan klassificeras som akut eller semi-akuta (Sahlgrenska Universitetssjukhuset, 2016). Personalen som arbetar på kvällen diskuterar tillsammans om varför de tror att patienter som kategoriseras som gröna eller gula söker sig till en akutmottagning istället för att vända sig till sin vårdcentral. De samtalar om vad de själva tror är patienternas förväntningar på en akutmottagning och hur de på ett rättvist sätt skulle kunna bemöta deras förväntningar. Sjuksköterskorna anser att det skulle behöva göras mer forskning som lyfter patienternas förväntningar.

De båda författarna till denna litteraturstudie har ett stort intresse för akutsjukvården och läser nästan dagligen i media om det ökande antalet patienter som uppsöker akutmottagningar, samt om den frustration från patienterna gällande de långa väntetiderna som tillkommer (Socialstyrelsen, 2015b). Trots att media uppmärksammar de långa väntetiderna på akutmottagningarna för patienter, minskar inte antalet besök. Idag upplevs det när man läser i media att det finns en brist på information och kunskap hos patienterna som kan behövas framläggas för att tydliggöra vilka förväntningar patienten kan ha rörande sitt omhändertagande och vård under ett akutmottagningsbesök. Denna del kommer i sin tur att påverka upplevelsen av mötet med akutsjukvården. Genom att sjuksköterskorna kan ge adekvat information kan det påverka patienternas förväntningar samt upplevelser av omhändertagandet både vid det aktuella besöket men även möjligen inför kommande akutmottagningsbesök.

## Bakgrund

### Akutmottagning

På Sveriges akutmottagningar inkommer patienter som drabbats av allvarliga akuta tillstånd eller med mindre omfattande besvär. På en akutmottagning jobbar sjuksköterskor, läkare och undersköterskor för att tillämpa bästa möjliga vård och omvårdnad (Elmqvist & Frank, 2012). Patienter kan inkomma till akutmottagningar genom en remiss, genom att självständigt söka sig dit eller med ambulanstransport (Ekvall & Jansson, 2016). Som sjuksköterska på en akutmottagning möter du dagligen patienter som erhåller besvär som kan vara mer eller mindre allvarliga, i många fall kan besvären vara akuta (Almerud Österberg, 2014). Patienternas besvär kan variera mellan t. ex. huvudvärk, bröstsmärta, andningsbesvär, blödningar och i vissa fall medvetslöshet, ibland kan flera symtom upplevas samtidigt (1177, 2016).

När patienter besöker en akutmottagning kan de förvänta sig att en sjuksköterska och läkare ska finnas tillgänglig från stunden de kliver innanför dörrarna. Den främsta anledningen till att patienter besöker en akutmottagning är för att bli undersökt av en läkare och få eventuell behandling som ska göra dem återställda (Roper, 2010). När undersökningen av sjukvårdspersonal dröjer kan patienterna känna stress, ångest och ibland uppleva att deras symtom blir förvärrade. I media cirkulerar nyheter om att patienter har avlidit i väntan på vård på akutmottagningar vilket har lett till att patienter kan känna sig osäkra och rädda när de får vänta på att bli undersökta eller träffa läkare (Roper, 2010).

## Sjuksköterskans roll och förhållningssätt på akutmottagningen

En viktig aspekt inom omvårdnad är att man gör patienten delaktig i beslut gällande den vård som patienten erhåller. Ett begrepp som ofta används inom vården idag är personcentrerad vård vilket kan beskrivas som patientdelaktighet (Eldh, 2014). Patienten ska få tillgång till den information och beslut som tas kring sin hälsosituation. Att få vara delaktig som patient kan ha en betydande roll för hur man upplever ett gott bemötande. Genom att en patient får en ökad förståelse för sin sjukdomsbild kan det bidra till att patienten vill samverka gällande de beslut som ska ta angående behandling och vård. En viktig aspekt inom personcentrering är att man ska se patienten som en helhet och inte som en sjukdom eller något objektivt (Eldh, 2014).

Det är viktigt som sjuksköterska att kunna skapa premisser för att göra patienterna mer delaktig i sin egen vård och därmed skapa en god vårdrelation. Sjuksköterskan bör besitta de egenskaperna av att vara en god lyssnare, visa empati och kunna informera patienten. Att ge patienten kunskap och relevant information angående den vård som bedrivs gällande situationen som är bidrar till att patienten blir mer delaktig (Eldh, 2014). Det krävs då förutsättningar om att patienten är medveten om den rådande situation för att kunna ge sjuksköterskan sina personliga erfarenheter, på så sätt kan sjuksköterskan ta lärdom av patienten (Eldh, 2014).

Sjuksköterskor ska vara medvetna om att alla människor är unika och därmed vårda efter denna grundprincip. Genom medvetenheten om att alla människor kommer från olika bakgrunder och bär med sig olika traditioner kan detta motverka fördomar. Detta skapar ett synsätt som gör att alla människor ska vårdas lika och samhörighet uppstår (Jirwe, Momeni & Emami, 2014).

Då ett av de stora problemen på akutmottagningar är de långa väntetiderna, föll intresset för denna studie att få en ökad förståelse gällande orsakerna till de långa väntetiderna. Patienterna tar sig till akutmottagningar med en egen definition av akuta besvär vilket leder till en ökad belastning och väntetiderna bli längre (Kamali et al, 2013). En betydande roll som sjuksköterskorna bör besitta är att ge evidensbaserad information angående triagering för att patienterna ska få en insikt i hur prioriteringen sker på en akutmottagning, på så sätt får det en uppskattad tid på hur länge de kommer att få vänta.

## Kommunikation

Kommunikation är av stor vikt för att som sjuksköterska kunna framföra den relevanta informationen som patienten ska erhålla. Det krävs att en sjuksköterska besitter kompetens inom den kulturella världen då sjuksköterskor dagligen kommer i kontakt med människor från olika ursprung samt olika länder (Jirwe et al, 2014).

Kommunikationen är som tidigare nämnt en väsentlig faktor i vården. Det som kan inträffa när man möter patienter från andra länder är att kommunikationssvårigheter kan uppstå. Att som sjuksköterska vara medveten om detta är viktigt för att kunna framföra information gällande den rådande situationen som uppstått i samband med sjukdom på ett lämpligt sätt. Det kan då handla om att få kontakt med en tolk eller kroppsliga gester som båda parter förstår sig på (Jirwe et al, 2014). Att det uppstår kommunikationssvårigheter inom vården sker även med patienter som kan ha kognitiva nedsättning eller talsvårigheter (Eldh, 2014).

För att en god kommunikation ska skapas mellan sjuksköterska och patient krävs det emellertid att sjuksköterskan visar att denne förstår eller sätter sig in i patientens upplevelse (Nyström, 2014).

## Tid

Tid är ett mått som kan uppfattas och upplevas olika av varje individ. Beroende på situation kan sekunder och minuter ibland kännas som flertalet timmar medan timmar ibland kan upplevas som enstaka minuter. I dagens samhälle anpassas människors liv efter tiden. Vi har bestämda tider för arbete, för träningspass och när helgen startat. I våra tankar kan vi alltid förändra tiden genom att göra den längre eller kortare, men den verkliga tiden är inte påverkbar genom mänsklig kraft. Tiden, klockan, har samma gång i hela världen. I alla länder är ett dygn 24 timmar och en minut 60 sekunder (Burde, u.å.).

## Förväntningar

Genom att vi människor antar saker leder det till att förväntningar uppstår. Förväntningar innebär att man förutsätter att olika händelser ska vara på ett speciellt sätt, ifall dessa scenarier sedan inte blir förankrade med uppfattningen kan det uppstå olika sorters känslor (Utforska sinnet, 2016).

Alla individer har någon gång förväntningar inför något eller någon. Om dessa förväntningar är rimliga eller ej kan bero på vart förväntningarna grundar sig på. Om de är orimliga förväntningar kan det oftast bero på att det uppstått en situation som personen inte kan styra över själv. Vid de rimliga förväntningar kan det oftast relateras till vad man som människa har för ansvar i samhället, vilket exempelvis kan vara på sin arbetsplats eller i rollen man har i familjen (Överlevnadsguiden, 2013). Eftersom de orimliga förväntningarna ofta uppstår i situationer som man inte kan bemästra själv kan ett sambandet ses till när en patient drabbas av en akut sjukdom. Patienterna kan då förvänta sig något som ej kan uppnås med den verkliga situationen som råder t.ex. på en akutmottagning.



## Väntetider

Det har blivit allt vanligare att patienterna behöver vänta långa tider på Sveriges akutmottagningar, det kan vara en bidragande effekt av att det sökande antalet patienter ständigt ökar varje år. Undersökningar från socialstyrelse (2013) har gjorts för att uppmärksamma patienternas väntetider på akutmottagningen. I undersökningen har man mätt hur lång tid det tar från att en patient kommer in till akutmottagningen tills dess att den får träffa en läkare samt den totala tiden som patienten befinner sig på en akutmottagning. Efter att dessa undersökningar genomförts har det framkommit att väntetiderna skiljer sig åt beroende på var i landet man befinner sig.

Mellan 2014 och 2015 ökade antalet patienter som besökte en akutmottagning med 3%, detta ledde till att Sveriges akutmottagningar sammanlagt mottog 2,5 miljoner patienter under 2015. Av dessa patienter har hälften befunnit sig på akutmottagningen i över tre timmar (Socialstyrelsen, 2015). Några faktorer som påverkat väntetiderna är ålder, vilken tid på dygnet patienterna inkommer och om de varit inskriven i slutenvården sedan tidigare. En faktor som tydliggjorts genom socialstyrelsens (2015) undersökningar är att patienterna som väntar längst på en akutmottagning är den äldre generationen, de som är över 80 år gamla. Under en femårsperiod mellan 2010-2015 har man kunnat studera att en ökning av väntetiderna på akutmottagningar har stigit med 31 minuter.

## Den akut sjuke patienten

Ordet patient betyder i grunden lidande eller den som tålmodigt uthärdar lidandet (Almerud Österberg, 2014). När skada eller akut sjukdom uppstår är det först då många människor förstår hur sårbar kroppen och livet kan vara. Många patienter har angett att en känsla av förlorad kontroll över sin kropp och känslor av hjälplöshet uppkommer när denne blivit så pass sjuk att hjälp är nödvändig. Att anlända till en akutmottagning utan vetskapen om vad som komma skall är ett stort och ibland obehagligt ögonblick för patienterna. En förtroenderelation uppstår mellan patienten och sjuksköterskan där patienten måste överlämna ansvaret över sin egna kropp till någon annan (Almerud Österberg, 2014).

För många människor är sjukhus en miljö som kan kopplas till en främmande känsla som kan vara svår att bemästra. På sjukhus finns det många maskiner som låter, människor som ligger uppkopplade i monitorer och många av patienternas vitalparametrar registreras och granskas, bland annat blodtryck och puls. Patienterna kan ibland bli ombedda att säga till när de urinerat vilket för vissa kan kännas genant. Patienterna kan då uppleva sig själva som objektifierade istället för att ses som den individ de är. Den akut sjuka patienten på en akutmottagning får mycket uppmärksamhet och omvårdnad av vårdteamet, när de sedan blivit bättre glesas tillsynerna ut och patienten kan i vissa fall känna sig övergiven. Det bildas då ett glapp mellan omvårdnad och de existentiella samtalen (Almerud Österberg, 2014)

Att vara akutsjuksköterska innebär att man kommer stöta på situationer där patienterna är i ett komplext tillstånd och som patient är man extremt utsatt då man kan uppleva sig som utblottad för vårdpersonalen. Som sjuksköterskan bör man sträva efter att så långt som det är möjligt bevara patientens integritet och värdighet. Detta innebär att sjuksköterskan bör kunna hantera den bärande situationen på ett sätt där man inger trygghet och tillämpar personcentrerat förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det är viktigt att

sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning inte glömmer bort att miljön, tekniken och det snabba vårdande är någonting ovanligt och kanske helt nytt för patienterna. De måste därför vara uppmärksamma på patienternas funderingar och ovisshet (Almerud Österberg, 2014).

## Triage

Begreppet triage blev först uppmärksammat under Andra Världskriget och har sedan dess använts inom akutsjukvård i Sverige och så även i andra länder. Triage är ett begrepp som kommer från det franska språket och betyder på svenska- att sortera. När triage först uppkom användes det för att kunna sortera de svårt sjuka som behövde akut vård från de patienter som inte hade lika akuta symtom, detta för att öka chanserna till bättre sjukdomsprocess, skapa ett bättre flöde inom vården och undvika dödsfall (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006). Inom den svenska akutsjukvården idag finns det som mål att patienterna ska kategoriseras inom triagesystemet senast tio minuter efter ankomsten till akutmottagningen. När patienterna blir kategoriserade av någon i sjukvårdsteamet bygger man resultatet på patientens upplevda problem, tidigare sjukdomshistoria, patientens symtom, vitalparametrar och patientens fysiska förmåga (Andersson et al, 2006). Under tiden sjuksköterskan genomför triageringen använder denne sig av metoden ABCDE, vilket syftar till att uppmärksamma akuta symtom och tecken (Ekwall & Jansson, 2016).

På svenska akutmottagningar används ofta teamtrriage, vilket innebär att en läkare, sjuksköterska och undersköterska tillsammans gör en direkt prioritering och bedömning av patienten, så kallad teambedömning (Ekwall & Jansson, 2016). Det finns olika mätinstrument och skalor som vårdpersonalen kan använda sig av för att mäta vilken nivå en patient hamnar på inom triageringen, den vanligaste skalan som används på svenska akutmottagningar kallas Rapid, Emergency Triage and Treatment System (RETTS) (Ekwall et al, 2016). Enligt RETTS kategoriseras patienterna i fem olika färger där alla färger har olika prioriteringar, färgerna är följande;

Röd: Patienternas situation är akut. Det skall vara full monitorering av patienten. En sjuksköterska skall stå bredvid sängen tills behandlingsåtgärder har gjorts att patienten kan klassificeras som orange eller lägre. Patienten behöver akut tillsyn av läkare.

Orange: Patienten skall vara uppkopplad av monitorering samt ha ständiga tillsyner av ansvarig sjuksköterska. Patienten ska träffa en läkare inom 20 minuter.

Gul: Ansvarig sjuksköterska får avgöra om monitorering behövs. Parametrar som gjorde att patienten fick högre kategori i triageringen skall göras mer frekvent. Patienten skall träffa en läkare inom två timmar.

Grön: Patienten behöver ingen monitorering men periodiska tillsyner av en undersköterska. Patienten skall träffa en läkare inom fyra timmar.

Blå: Patienten får inget anmärkningsvärt på triageringen. Patienten får vänta i väntrummet tills tid till läkare uppkommer.  
(Sandman, Ekerstad & Lindroth, 2012).

## Bedömning av vitala parametrar

ABCDE är ett koncept som har etablerat sig i Sverige på akutmottagningar, likväl på avdelningar. Bokstäverna utgår från engelska ord och skapar prioriteringsordning. Denna metod följer strukturerade former, detta för att undvika att livshotande misstag görs. Konceptet är användbart under både akuta- och icke akuta situationer där man börjar med bokstaven A, utvärderar och går vidare till nästa bokstav. Uppstår nya komplikationer på tidigare utvärderade bokstäver börjar man från A och jobbar sig återigen framåt (Ekwall & Jansson, 2016).

A: Airway (luftvägar). Här tittar man efter ofri luftväg, tecken på detta kan vara stridor eller snarkningar. Man uppmärksammar även andningsmönstret genom att båda sidorna lyfter sig lika.

B: Breathing (andning). Här tas patientens andningsfrekvens, mäter saturationen och lyssnar på patientens lungor med hjälp av stetoskop.

C: Circulation (cirkulation). Här tas patientens puls, blodtrycket mäts, EKG kopplas för att få koll på hjärtats rytm och man tittar på patientens hudfärg för att uppmärksamma cyanos, blekhet eller rosighet.

D: Disability/deficit (neurologiskt status). Här bedöms medvetandenivån med hjälp av olika bedömningsskalor, ett exempel på skala som används i Sverige är GCS (Glasgow coma scale). Sjuksköterskan uppmärksammar bästa ögonsvar, patientens verbala förmåga och dennes motoriska förmåga genom att ställa frågor och be patienten lyfta på olika kroppsdelar efter kommando.

E: Enviroment/exposure (exponering och skydd mot omgivningen). Här tittar och känner sjuksköterskan på patientens hudkostym för att uppmärksamma blödningar, petechier, blekhet eller hematom. Här tas även patientens kroppstemperatur. (Ekwall et al, 2016).

## Problemformulering

På Sveriges akutmottagningar råder det långa väntetider och personalbrist (Socialstyrelsen, 2015a). Tidigare studier har rapporterat att när patienter åker till en akutmottagning förväntar de sig att få träffa en läkare direkt vid ankomst och att de därmed kommer få omedelbar behandling för deras symtom. Många patienter bär även förväntningen om att besöket kommer gå snabbt utan längre väntetider. Enligt socialstyrelsen (2015b) ligger mediantiden för att få vård på svenska akutmottagningar på 2h och 59 minuter. Den finns aktuell forskning gällande patienternas upplevelser av att vårdas på en akutmottagning, dessvärre finns det mindre forskning om patienternas förväntningar vilket gör att detta område ville studeras djupare.

## Syfte

Att beskriva vilka förväntningar patienterna har på omhändertagandet och väntetiderna när de söker vård på en akutmottagning.

## Metod

### Vald metod

Detta examensarbete är genomfört som en litteraturstudie där författarna har analyserat och granskat vetenskapliga artiklar anpassade efter studiens syfte. Ett flertal artiklar har valts ut för att kunna besvara studiens syfte, artiklarna har därefter blivit granskade och jämförda med varandra för att uppmärksamma likheter och skillnader. När man gör en litteraturstudie önskar man få en överblick och fördjupad kunskap om det valda problemområdet, detta genom att läsa artiklar som redan publicerats och jämföra de olika resultaten med varandra (Friberg, 2012).

### Databaser

De valda databaserna som använts vid arbetets artikelsökning var Pubmed och Cinahl (se bilaga 1). Anledningen till att dessa databaser valdes var för att deras artiklar kunde kopplas till omvårdnad och medicin vilket svarar mot inriktningen på detta arbete. Booleska operatorer användes som metod på några av sökningarna, detta innebär att författarna kunde lägga till termerna AND, OR, NOT. Denna metod är användbar när man brukar mer än ett sökord under samma sökfrequens, detta för att kunna få fram mer relevanta artiklar anpassade till sitt syfte (Karlsson, 2014). I denna artikelsökning har den booleska operatoren AND använt, vilket har givit ett gott resultat. \_

### Insamling och urval av data

Efter att ha bestämt studiens syfte valdes sökord som ansågs vara lämpliga och relevanta för denna litteraturstudie. Innan sökningen av artiklarna påbörjades användes sökverktyg som är anpassade efter de valda databaserna. På Cinahl användes Cinahl headings och för Pubmed användes meSH-termerna. Författarna har även erhållit inspiration från valda artiklars key words och på så sätt fått hjälp att hitta ytterligare relevanta sökord. Då denna studie har valt att fokusera på patienter från 18år, har ett inkluderingskriterie varit att deltagarna i de valda artiklarna skulle vara över 18år. För databasen Pubmed användes begränsningar Full text, Free full text, 10 years och 5 years. För databasen Cinahl var begränsningarna Peer reviewed, Full text och att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. När en artikel är Peer reviewed har minst en utomstående forskare inom det relevanta ämnet godkänt artikeln innan den blivit publicerad där vetenskaplig kvalitet är det främsta kriteriet (Vetenskapsrådet, 2011).

Studiens centrala sökord för denna systematiska litteraturstudie var: patient expectation och emergency department. När databaserna Cinahl och Pubmed användes fanns ett tidsbestämt intervall på högst tio år gamla. En manuell sökning har genomförts under studien, vilket medförde att ytterligare artiklar kunde inkluderas till resultatet. En manuell sökning innebär att man använder sig av referensenslistan i valda artiklar för att kunna hitta nya artiklar inom samma ämne (Karlsson, 2014). Som manuell sökning har vi satt de tidsbestämda kriterierna från 2000 och framåt. Den äldsta av dessa artiklar är från 2005, den valdes ut då författarna anser att förväntningarna på en akutmottagning inte hunnit förändras så pass mycket under det senaste årtiondet.

Sökord vi använt oss av: *patient expectation, emergency department, satisfaction, perception, treatment, patient opinion, after treatment, during, experience och nursing.*

## Dataanalys

När man väljer vilken analysmetod som ska användas är det beroende på den typ av text som ska analyseras (Friberg, 2012). När antalet träffar passade in i kriterierna lästes samtliga rubriker igenom. När rubrikerna lät passande för syftet lästes samtliga abstract och resultat. Utifrån denna analysmetod valdes de 12 artiklarna ut till studiens resultat. Fyra av de tolv valda artiklarna är av kvalitativ design och åtta stycken är kvantitativa studier.

När samtliga tolv artiklar valts ut användes två olika mallar för kvalitetsgranskning, dessa mallar var SBU:s mall för kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar samt kvalitetsgranskning för kvantitativa artiklar (se bilaga 3 och 4). Mallen som användes för att granska de kvalitativa artiklarna innehöll 21 frågor där Ja och Nej användes som svarsalternativ, Ja gav ett poäng och Nej gav noll poäng. Mallen som användes för att granska de kvantitativa studierna innehöll 11 frågor med svarsalternativen Ja och Nej, även där användes samma poängklassifikation för att få ut den procentuella kvalitén (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Artiklarna delades upp i tre kvalitetsnivåer beroende på vilken poäng de fått, nivåerna var hög-, medelhög- eller låg kvalitet. Om en artikel fått Ja på alla frågor gav detta 100%, vilket ansågs som hög kvalitet. Medelhög kvalitet gavs mellan 70-80% och låg kvalitet sattes när resultatet blev under 70%.

Artiklarna har flertalet gånger lästs igenom av de båda författarna för att få en djupare förståelse och för att undvika eventuell feltolkning av resultaten. Vid de ord och meningar som ansetts svåra att översätta har svenska-engelska lexikon används.

## Etiskt ställningstagande

När man ska göra en forskning måste den först genomgå en etikprövning. Etikprövning används när forskningen skall fokusera på människor och biologiskt material från människor (SFS 2003:460), vilket bland annat kan vara när man ska behandla personuppgifter som rör etniskt ursprung, politiska åsikter, hälsa och om personen är avliden (Lunds universitet, 2016). Forskningsetik syftar till att skydda deltagarnas integritet och samtidigt öka deras

rättigheter samt undvika att de utnyttjas eller skadas under forskningsprocessen (Kjellström, 2012).

I denna litteraturstudie har tio av de tolv valda artiklarna påvisat etiskt godkännande. I artiklar som kan redovisa för ett etiskt godkännande tyder det på att innehållet i den vetenskapliga artikeln är av högre kvalitet och har hög tillförlitlighet (Wallengren & Henricsson, 2014). I de två artiklarna där etniska godkännande inte fanns gavs det inte någon förklaring till detta. Samtliga tolv artiklar är publicerade i vetenskapliga tidskrifter som är peer reviewede.

## Resultat

Från de valda artiklarna framkom fyra huvudkategorier, dessa var: *omhändertagande*, *prioritering*, *väntetid* och *sjuksköterskans förmåga att kommunicera*.

### Omhändertagande

Enligt Pytel, Fielden, Meyer & Albert (2009) ansåg patienterna att det var viktigt att sjuksköterskan kunde bekräfta deras oro och ge dem stöd under besöket. Att uppleva en känsla av respekt från sjuksköterskan var viktigt för många patienter och att bli ihågkommen med namn sågs som en viktig del i omvårdnaden (Olthuis, Smits, van de Pas, Bierens & Baart, 2014). Många av patienterna som deltog i studien skriven av Pytel et al (2009) lade stor vikt på kommunikationen som sjuksköterskan framförde. Patienterna värdesatte när sjuksköterskan gav information om när läkaren skulle ankomma till undersökningsrummet, när sjuksköterskorna svarade på deras frågor samt lät dem tala utan att bli avbruten. Enligt Silva, Paiva, Faria, Ohl & Chavaglia (2016) uttryckte 98% av patienterna att dem kunde lita på sjuksköterskans kunskap och att de blev bemötta med respekt. I studien uppgav 47% av de medverkande patienterna att deras förväntningar angående omhändertagandet stämde överens med verkligheten. 35% i samma studie rapporterade att vården var bättre än förväntat och 3,3% framförde att de var missnöjda och att vårdandet var värre än förväntat.

Flera studier ger en varierad insyn av tillfredsställelse med sin vård. I Brasilien uttryckte 87% av patienterna på den aktuella akutmottagningen att de uppskattade den omvårdnad de mottagit av sjuksköterskan (Silva et al 2016). I studien gjord av Pines, Iyer, Disbot, Hollander, Shofer & Datner (2008) uppgav 53% av patienterna att de var väldigt nöjda på den tillfrågade akutmottagningen relaterat till hur teamet bemötte dem.

### Prioritering

Enligt studien utförd av Cooke, Watt, Wertzler & Quan (2006) hade de deltagande patienterna delade åsikter om vem som bör genomföra triageringen på en akutmottagning. Nästan 60% av deltagarna kände förtroende till att en sjuksköterska utförde triageringen medan 34% ansåg att en läkare var mest lämpad för detta. När en sjuksköterska genomförde triageringen förväntade sig patienterna att denne skulle erhålla hög kännedom om akutsjukvård samt vara effektiv i sitt arbete (Watt et al, 2005). Enligt Cooke et al (2006) förväntade sig patienterna att deras beräknade väntetid skulle ges i samband med triageringen.

Av de patienter som sökte sig till akutmottagningen med egna uppfattningar om att deras tillstånd var akut, var det endast 5% av dessa som därefter klassificeras som detta enligt triagesystemet (Becker, Dell, Jenkins & Sayed, 2012). Att den sjukaste patienten skulle erhålla vård först var en gemensam nämnare som fanns i studien skriven av Watt, Wertzler & Brannman (2005). Därefter gick deltagarnas förväntningar isär om vem som skulle tilldelas vård näst i tur. Observationer som genomfördes under studien visade att några av patienterna förespråkade prioriteringsordningen enligt sjuksköterskans triagering som lämplig att använda, andra deltagare eftersträvade kösystem liknande nummerlappsordning. Dessa deltagare ansåg att patienter som väntat längst tid på akutmottagningen bör vara näst på tur att få träffa en sjuksköterska och erhålla vård.

Några av de medverkande sjuksköterskorna i studien utförd av Watt et al (2005) har reflekterat kring patienternas förståelse till hur triageringen fungerar och hur arbetet inom vården förhåller sig efter denna struktur. Dessa sjuksköterskor ansåg att det fanns en stor okunskap bland patienterna om triagesystemet och det faktum att denna modell gör att sjukast hamnar först i vårdförloppet. Sjuksköterskorna säger sig dock sedan ha upplevt att patienterna brukar förstå kategoriseringarna och strukturen efter att de fått det förklarat till sig.

## Väntetid

Majoriteten av alla patienter som besöker en akutmottagning förväntar sig kortare väntetider än vad som sedan upplevs (Parker & Marco, 2014). Enligt Cooke et al (2006) hade patienterna som vid ankomst inte klassificeras som akut enligt triageskalen, en egen förväntad väntetid på en timme. Under denna timme förväntade sig deltagarna att de skulle ha blivit undersökt av en sjuksköterska på akutmottagningen. Patienterna förväntade sig att vid en eventuell utskrivning från akutmottagningen endast behövt spenderat två timmar från att de passerade entrédörrarna till dess att de fick åka hem. Över hälften av deltagarna i denna studie angav att de förväntat sig att få prover tagna första timmen från de att de först kom till akutmottagningen. Enligt Watt et al (2005) var det många patienter som inte hade förväntat sig att de skulle behöva vänta längre när de väl blivit tilldelade ett rum. Enligt studien uppgav patienterna att de hade förväntat sig att en läkare skulle finnas tillgänglig på undersökningsrummet när de ankom och att eventuella prover då skulle tas i samband med ankomsten. Dessa deltagare uppgav även att de hade förväntat sig att resultatet på provsvaren skulle komma snabbare.

En vanlig uppfattning bland patienterna, var att om de inkom till akutmottagningen med ambulanstransport skulle de erhålla kortare väntetid, än om de på egen hand inkommit till akutmottagningen (Watt et al (2005) och Cooke et al (2006)). Deltagarna i de båda studierna förväntade sig att de vid inkommande med ambulans skulle bli snabbare undersökt av en läkare och därefter få vidare vård. En annan orsak som kan påverka förväntningarna på väntetiderna är om patienterna nyligen varit i kontakt med sjukvården eller inte. Enligt Watt et al (2005) har de patienter som tidigare inte varit i kontakt med akutsjukvård en förväntan om att väntetiderna ska vara kortare och att besöket ska vara mer effektivt i jämförelse med förväntningarna deltagarna hade som nyligen besökt en akutmottagning.

Enligt Kamali, Jain, Jain & Schneider (2013) angav patienterna att de högst var benägna att vänta fyra timmar på ett omhändertagande innan de valde att lämna akutmottagningen obehandlade. Trots att flera av patienterna uppger att de högst är villiga att vänta fyra timmar

på vård fick över 80% av deltagarna i Cooke et al (2006) studie, vänta över denna accepterade tid och över 60% fick stanna längre än sex timmar. Av de 837 deltagande patienter var det endast 5% av dessa som fick sina förväntningar om en väntetid på under två timmar besvarade på den aktuella akutmottagningen. I studien skriven av Kamali et al (2013) rapporterade 57% av de deltagande patienterna att de skulle lämna akuten i framtiden om väntetiden överskrider fyra timmar.

I studien skriven av Goodacre & Webster (2005) framkommer det att väntetiderna är beroende på olika faktorer. Några av dessa faktorer är vilken tid på dygnet patienterna kommer till akutmottagningen och vilken årstid det är. I studien har det visat sig att måndagar tenderar att ha längre väntetider än på fredagar, den mellanskillnaden har enligt studien blivit uppemot 23 minuter längre. Vilken månad patienterna besöker akutmottagningen har även det betydelse för hur lång väntetiderna kan bli. Enligt studien blir väntetiderna längre under september- och oktober månad än under sommarmånaden juni, den totala mellanskillnaden har uppmätts till över 41 minuter. Tropea, Sundararajan, Gorelik, Kennedy, Cameron & Brand (2012) har i sin studie kommit fram till olika faktorer som påverkar väntetiderna, en av dessa faktorer är vilken tid på dygnet patienterna ankommer till akutmottagningen. Den tid på dygnet som patienterna enligt studien får vänta längst för att träffa en sjuksköterska är mellan 19.00-00.00. De tider på dygnet med kortast väntetid var under natten eller tidigt på morgonen.

Patienter som inkommer till en akutmottagning och upplever att väntetiderna ligger utanför deras förväntade tidsgräns tenderar att lämna akutmottagningen utan att ha erhållit undersökning. I studien skriven av Goodacre et al (2005) visas skillnader mellan könen för att lämna akutmottagningen utan behandling. Studien visar att männen var 18% mer benägna att åka därifrån utan att erhållit vård än vad kvinnor var. Det fanns särskilda patientgrupper som var benägna att lämna akuten utan att ha erhållit någon behandling. Det var främst yngre patienter, män och patienter som inte förstod det engelska språket som valde att lämna akutmottagningen utan att blivit undersökt. Andra faktorer som påverkade om patienterna lämnade akutmottagningen var om de blivit triagerade som ej akuta, inkommit utan ambulanstransport samt patienter som besökt akutmottagningen flertalet gånger de senaste tolv månaderna (Tropea et al, 2012).

## Sjuksköterskans förmåga att kommunicera

### Kunskap och information

Enligt Pytel et al (2009) är kommunikationen med sjuksköterskan på en akutmottagning en viktig del för att patienterna ska känna sig väl omhändertagna. En viktig aspekt som patienterna värdesatte högt under sitt besök var att sjuksköterskorna kom med information angående prover och behandling. Patienterna i studien ansåg att det var av stor vikt att sjuksköterskan visade respekt genom att använd ett lämpligt språk som gjorde att deltagarna kunde förstå sin medicinska situation (Pytel et al, 2009).

Majoriteten av patienter som besöker en akutmottagning önskar tydlig information angående den kommande väntetiden, detta önskas i samband med ankomsten till akutmottagningen. Av dessa patienter var det 43% som beskrev att de ville ha en anledning till varför de fick vänta (Kamali et al, 2013). Enligt Pytel et al (2009) uppgav 95% av patienterna att det var viktigt



att få information av sjuksköterskan när behandling och prover var färdiga och när ett resultat fanns att erhålla. Efter att ha erhållit sjukvård fick patienterna i studien skriven av Silvia et al (2016) betygsätta den information det fått under besöket, 73% av de patienter ansåg att det fått en tydlig och beskrivande undervisning gällande deras nuvarande hälsostatus.

Några av patienterna upplevde tveksamheter rörande var och när de bör söka till de olika vårdenheter. En stor del av patienterna som valde mellan att åka till vårdcentral och akutmottagning valde att åka till de sistnämnda. Patienterna valde detta då de ansåg att vårdcentralen inte kunde erbjuda passande öppettider och hade föreställning om att akutmottagningen kunde erbjuda bättre möjligheter till undersökning (Unwin, Kinsman & Rigby, 2016). Enligt Cooke et al (2005) förväntade över 35% av patienterna som deltog i studien att de själva fick bestämma vilka prover som skulle tas och nästan 10% av patienterna förväntade sig att de skulle få träffa en specialistläkare om de efterfrågade det.

Många av deltagarna i studien antydde att informationen kring hur avvikelserapportering skulle ske var bristfällande. De uppgav att mer information om detta var önskvärt (Silva et al, 2016).

## Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka patienternas förväntningar samt upplevelser av att vårdas på en akutmottagning. Att studera vilken roll sjuksköterskan kan bidra med genom att ge evidensbaserad information till patienterna för att på så sätt öka patientens förståelse till när och varför de ska söka akutsjukvård, för att minska okunskapen. Det framkommer i flera studier att patienternas förväntningar angående väntetiderna ej är förankrat med verkligheten.

## Metoddiskussion

Att skriva en metoddiskussion är väsentligt i en litteraturstudie då de framkommer hur kvaliteten på arbetsprocessen har utvecklat sig (Henricsson, 2013). Tre av de valda artiklarna behandlade patienternas upplevelse, de resterande nio artiklarna innehöll både förväntningar och upplevelser. Fyra av de tolv valda artiklarna är av kvalitativ design och åtta stycken var kvantitativa studier. Från de kvalitativa studierna har patienternas egna känslor och upplevelser beskrivits och i de kvantitativa artiklarna har resultat från observationsstudier och enkätundersökningar sammanställts. För att kunna besvara studiens syfte önskar författarna till denna litteraturstudie att fler kvalitativa artiklar skulle funnits att tillgå. De kvalitativa studierna beskriver den subjektiva upplevelsen, vilket hade varit önskvärt för att på ett adekvat sätt kunna besvara förväntningar och upplevelser (Henricsson & Billhult, 2013).

Av de tolv valda artiklarna är samtliga skrivna på engelska, detta kan ha bidragit till språkliga förnimmelser då författarna inte har engelska som modersmål. I resultatet har det använts artiklar från sju länder, varav två stycken av de valda artiklarna är skrivna i Europa. Åtta av de resterande tio artiklarna är skrivna i västerländska länder och de övriga två kommer från Sydafrika och Brasilien. Ingen av de valda artiklarna är skrivna i Sverige vilket kan ses som en svaghet med denna litteraturstudie.

Som författare till denna litteraturstudie kan både styrkor och svagheter med artiklar från olika länder ses. Som fördelar med artiklar skrivna i olika länder är att resultatet kommer från olika sjukvårdsreformer vilket kan göra att fler förväntningar och upplevelser kan uppmärksammas. Brister med de valda artiklarna är det faktum att ingen artikel kommer från Sverige, vilket kan göra att det slutgiltiga resultatet inte ses som överförbart på Sveriges befolkning. Att granska svenska artiklar hade även varit av relevans då intresset att skriva denna litteraturstudie kommit från den rådande situationen på svenska akutmottagningar med den ansträngande belastningen.

Det bestämdes att ett av inkluderingskriterierna för artiklarna var att de skulle vara publicerade inom de senaste tio åren. Då författarna upplevde svårigheter med att hitta tillräcklig mängd data, lades även sökmetoden manuell sökning in. Åldersspannet ökades då till att artiklarna skulle vara publicerade under 2000-talet, därifrån valdes då tre artiklar. Enligt Forsberg och Wengströms (2013) rekommendationer bör artiklar till en litteraturstudie vara publicerade inom de senaste fem åren. Då författarna inte anser att förväntningar och upplevelser har skiljt sig markant under de senaste 15 åren valdes ändå detta åldersspann samt på grund av begränsat antal funna artiklar. Databaserna som användes vid artikelsökningarna var Pubmed och Cinahl. I de båda databaserna är artiklarna främst skrivna på engelska vilket passar författarnas kunskapsnivå samt att det fanns över 3000 tidskrifter att välja på, vilket kändes adekvat då utbudet av relevanta artiklar motsvarade studiens syfte var begränsat (Karlsson, 2014).

Efter granskning genom SBU-mallen framkom att majoriteten av artiklarna som funnits, bedömdes vara av hög kvalitet. I studien valdes en artikel som enligt författarna ansågs vara av låg kvalitet efter granskning, den artikeln valdes likväl in till resultatdelen då den innehöll adekvat information kopplat till syftet. Två av de valda artiklarna har ej nämnt etniskt godkännande men fått bra betyg enligt SBU-mallen, vilket författarna anser kan vara missvisande.

## Resultatdiskussion

Resultatet har påvisat att kommunikationen är en betydande del för patienternas upplevelse på en akutmottagning. En faktor som patienterna värdesatte högt var om de fick information angående de kommande väntetiderna, detta sågs som en bidragande faktor för att kunna förbättra deras upplevelse av vårdtiden på akutmottagningen. Andersson & Lindberg (2016) bekräftar att patienter upplever en frustration under besöket på akutmottagningen om de inte har erhållit någon information om de kommande väntetiderna.

I denna studies resultat visas det att patienterna såg det som viktigt att få information om deras sjukdomstillstånd. Det ansågs även viktigt att få information om när provsvar kommit och när behandling var avslutad. Kvarnsund & Frostfeldt (2017) bekräftar att patienterna uppskattade när de fick erhålla information angående den aktuella situationen och deras hälsotillstånd. Enligt Eriksson & Wikström (2009) uppgav patienterna att de upplevde vårdandet på akutmottagningen som bättre ifall sjukvårdspersonalen lyssnade på dem, uppvisade patienterna omtanke samt visade medkänsla. Om patienterna fick vara delaktig i besluten som togs om deras eget vårdande gav detta en upplevelse av att en bättre kommunikation utövades i undersökningsrummet. Något som påverkade kommunikationen negativt var om sjuksköterskorna inte bekräftade patienterna, var oengagerade gentemot

patienternas berättelser och inte var lyhörda (Eriksson & Wikström 2009, Kvarnsund & Frostfeldt 2017, Santamäki Fischer & Dahlqvist 2014). Utifrån denna studiens resultat har de framkommit att patienterna anser att en inbjudan till delaktighet har en betydande roll för hur mötet med sjuksköterskan upplevs. Det är viktigt att sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning är kunniga om hur de ska anpassa kommunikationen till varje enskild patient dvs ha ett personcentrerat förhållningssätt, detta för att göra patienten delaktig i besluten som tas rörande dennes vård. Då tidsbrist för de arbetande sjuksköterskorna på akutmottagningen är ett faktum, leder detta till att kommunikationen mellan patienten och sjuksköterskan blir lidande. Författarna till denna studie anser därför att om sjuksköterskor får färre patienter att vårda, kommer mer tid till varje enskild patient att kunna skapas. Detta kan i sin tur leda till bättre kommunikationsmöjlighet mellan patienten och sjuksköterskan som i sin tur att ge ett bättre helhetsintryck av besöket för patienten.

Patienterna i denna studie visade på att det var viktigt att bli väl informerade gällande både deras egna hälsotillstånd men även angående väntetiderna. Kvarnsund & Frostfeldt (2017) bekräftar att patienter kunde uppleva en uppgivenhet om det inte fick tillgång till kontinuerlig information gällande dessa faktorer. Att som patient erhålla uppdateringar under besöket från sjuksköterskan kunde göra att patienten kände sig bekräftad och fick en tillit till sjuksköterskan. Som författare till denna studie anses det vara lämpligt att ständigt sträva efter att ett personcentrerat förhållningssätt för att på så sätt göra patienten delaktig angående sin egna vård.

För många patienter kan blandade känslor uppstå när de måste besöka en akutmottagning. Dessa känslor kan bland annat vara rädsla, oro och en ovisshet om hur besöket kommer utvecklas. Många patienter var rädda för att bli bortglömda, speciellt efter att de blivit tilldelade ett undersökningsrum och det gått ett tag sedan vårdpersonalen tittat till dem (Ericsson & Blomqvist, 2012). När patienter besöker en akutmottagning kan en känsla av maktlöshet infinna sig, det är då viktigt att som sjuksköterska vara införstådd med att patienterna kommer söka trygghet och bekräftelse hos dem (Ericsson et al, 2012). Denna bekräftelse kan yttra sig i flertalet larmningar och samtal som inte har med sjukdomen och omvårdnaden att göra. Den patientgrupp som oftast kände sig otrygga på akutmottagningen och som även fick vänta längst på att erhålla vård var de äldre patienterna. De var rädda att inte kunna bemästra den rådande situationen på akutmottagningen och kände en känsla av sårbarhet då miljön upplevdes som främmande (Santamäki Fisher et al, 2014). De äldre var även rädda för att inte kunna nå larmklockan eller erhålla den smärtlindring de var i behov av (Ericsson et al, 2012). Andra patientgrupper som anses vara utsatta på akutmottagningar är de som lider av en kognitiv nedsättning i form av demens eller funktionsnedsättningar där de har svårt att uttrycka sig. Dessa utsatta patientgrupper löper därför större risk till att inte kunna uttrycka sina symtom vilket kan leda till att de erhåller mindre smärtlindring än vad de är i behov av.

Som triagesjuksköterska kan det vara svårt att ge den slutgiltiga väntetiden efter patienternas önskemål. Detta då man aldrig kan veta om trauma inkommer. Sjuksköterskorna ställs i ett dilemma om de ska meddela väntetiden och därmed kanske göra patienterna besvikna om det dröjer längre än lovat eller om de ska välja att inte informera patienterna vilket kan leda till frustration. Då den teoretiska referensramen var personcentreradvård anser författarna till denna studie att det är relevant att informera patienterna väl gällande triagering då det är denna metod som används och avgör vilken prioritering patienterna hamnar i och därmed kan

avgöra på ett ungefär hur länge patienterna får vänta vilket var en betydande del patienterna efterfrågade.

Det första som händer när patienterna kommer till akutmottagningen är att de blir triagerade av sjukvårdspersonal. Beroende på vilken kategori patienterna klassificeras i avgör vilken turordning de har för att bli omhändertagna. För patienterna var det viktigt att i samband med triageringen få reda på den preliminära väntetiden. Som triagesjuksköterska kan det vara mödosamt att rangordna symtom och tecken för att avgöra vem som är i behov av vård först (Andersson, Omberg & Svedlund, 2006). Att följa triageringsordning är en beprövad metod som visat sig ge goda resultat men för patienterna kan detta system ofta ses som oförståelig då den som väntat längs bör få vård först. Det är därför av stor vikt att triagesjuksköterskan tar sig tid att förklara systemet för patienterna. Enligt denna studie har det framkommit att patienter varit oroliga för att avlida på akutmottagningen om de fick vänta flera timmar på vård, oavsett vilken kategorisering de hamnar i. Enligt statens beredning för medicinsk och social utvärdering (2010) framkommer det att risken att avlida är liten om patienterna klassificerats icke akuta.

Mellan 2010-2015 ökade väntetiderna med 31 minuter och hälften av patienterna som befann sig på akutmottagningen 2015 väntade över tre timmar på att erhålla vård (Socialstyrelsen, 2015b). Vad som kan vara anledningen till denna ökning tros bero på neddragning av personal i svensk sjukvård, en ökande befolkning och att patienter söker efter snabb behandling vilket de tror finns på akutmottagningar. En annan faktor som kan påverka de ökade väntetiderna är att fler personer klassar sina symtom som mer akuta än vad de egentligen är, kan detta vara en orsak av internets framväxt och lätt tillgängligheten att söka på sina symtom? Resultatet i denna studie påvisar att patienter med ej akuta besvär söker sig till akutmottagningen vilket i sin tur ett ökat patientflöde som resulterar i långa väntetider. Socialstyrelsen (2017) visade i en rapport att en anledning till det höga patientflödet berodde på att ett högt antal patienter kom till akutmottagningen kvällstid vilket innebar att det blev en hög belastning då de är mindre personal bemannat och läkarna arbetar jour. Enligt denna studiens resultat visade även på att ett högt antal patienter tog sig till akutmottagningen på kvällstid och under natten. Som författare till denna studie anses det vara av relevans att öka bemanning kvällstid och under natten då det blir ett ökat antal patienter under dessa tider. Detta ställer ett högre krav på den personal som arbetar och väntetiderna blir därmed längre.

Studiens resultat visar att det var 27% som lämnade akutmottagningen utan att erhålla vård då väntetiderna blivit längre än förväntat för patienten. Av det tolv artiklar som valdes ut var det tre studier som belyste patienter som lämnade en akutmottagning. Som författare till denna studie anses det vara en viktig faktor att uppmärksamma det patienter som lämnar akutmottagningar då en del av dessa patienter kom tillbaka i sämre tillstånd vilket också påverkade väntetiderna och patientflödet.

På några akutvårdsmottagningar i Sverige finns det snabbspår som innebär att patienter med mindre åkommor omhändertas i en separat process, detta har lett till att patienterna får snabbare vård. Genom detta snabbspår har man sett att väntetiderna förkortats med nästan 30 minuter. Om man samtidigt började analysera prover på akutmottagningen och gav sjuksköterskor rättigheter att skriva remisser till röntgenundersökningar skulle även detta förkorta väntetiden för patienterna (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2010).

## Slutsats

Att som sjuksköterska erhålla ett personcentrerat förhållningssätt och kommunicera väl med patienten har visat sig påverka patienternas upplevelse positivt. Ett bra första möte mellan patient och sjuksköterska har visat att omhändertagandet upplevts som en trygghet. Patienter har påvisat att det varit svårt att förstå sig på Triagering och prioriteringsmetoden RETTS. Patienterna har svårt att se sambandet mellan triageringen och väntetiderna men efter att sjuksköterskan har förtydligat processen och därmed gjort patienten mer delaktig har det fått en ökad förståelse. Det finns yttre faktorer som visat sig påverka väntetiderna till de längre, dessa faktorer är årstid, vilken dag man åker till akutmottagningen samt tiden på dygnet. Om patienterna upplevde att väntetiderna var utanför deras accepterade tidsram fanns det en risk att det lämnade akutmottagningen utan att erhållit vård.

## Klinisk tillämpning

Författarna till denna litteraturstudie har förhoppningar om att detta resultat ska bidra till att en ökad förståelse gällande patienternas förväntningar och upplevelser av att vårdas på en akutmottagning. Vi önskar att detta resultat sprids till sjuksköterskorna så att de förstår vikten av att informera patienterna om triageringen, väntetiderna och omhändertagande under ett besök. Författarna önskar även att patienterna genom denna litteraturstudie ska erhålla en ökad förståelse kring sitt besök på akutmottagningen, detta för att förhoppningsvis bidra till att deras förväntningar blir mer förankrade med den rådande situationen som är på en akutmottagning. Genom denna studie kan det även bidra till att förväntningarna blir mer belysta och därför lättare att tillmötesgå.

## Vidare forskning

Författarna anser att det behövs vidare forskning inom det aktuella området. Av denna studie framkommer det att patienterna inte förstår sig på triagesystemet och dess påverkan av väntetiderna. Vi anser därför att mer forskning som är adekvata och framställa för patienterna så att de snabbt kan få en överblick av vilken struktur arbetet på en akutmottagning följer. Författarna anser även att vidare forskning behövs för att uppmärksamma patienternas förväntningar, detta då det funnits bristfällande artiklar som belyser ämnet. Det är även av vikt att sjuksköterskorna vet hur de ska bemöta patienternas förväntningar och hur de ska kunna tillmötesgå dem för att kunna erbjuda en personcentrerad vård. Vi anser att det behövs mer forskning av kvalitativ design som behandlar patientperspektivet samt att det bör skrivas mer studier i Sverige inom det aktuella området.

## Referenser

- Almerud Österberg, S. (2014) Akut omhändertagande ur ett omvårdnadsperspektiv. I A-K. Edberg & H. Wijk (red.). *Omvårdnadens grunder- Hälsa och ohälsa*. (s.687-702). Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, A-K., Omberg, M., & Svedlund, M. (2006). Triage in the emergency deptment- a qualitative study of factors which nurses consider when making decisions. *Nursing In Critical Care*, 11(3), 136-145.
- Burde. (u.å.) *Vad är tid?*. Hämtad 2017-04-03, från <http://burde.com/kronikor/vad-ar-tid/>
- Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W & Quan, H. (2006). Patient expectations of emergency department care: Phase 2- a cross-sectional survey. *Canadian journal of emergency medicine*. DOI: <https://doi.org/10.1017/S1481803500013658>
- Ekwall, A., & Jansson, A M. (2016). Akuta medicinska tillstånd. I. A. Ekwall & A M. Jansson (Red.). *Omvårdnad och medicin*. (S.37-71). Lund: Studentlitteratur
- Ekwall, A., & Jansson, A M. (2016). Initial bedömning och grundläggande undersökningar. I A. Ekwall & A M. Jansson (red.), *Omvårdnad & medicin*, (S.17-36). Lund: Studentlitteratur
- Eldh, A-C. (2014). Delaktighet i rollen som patient. F, Friberg & Öhlen, J.(Red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (S.485-501) Polen: Studentlitteratur.
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2012). Att vara patient på akutmottagningen. I S. Almerud Österberg & L. Nordgren (red.). *Akut vård ur ett patientperspektiv* (S.51-64). Lund: Studentlitteratur
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (red.) Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2013). Att göra systematiska litteraturstudier - värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & kultur.
- Goodacre, S & Webster, A. (2005). Who waits the longest in the emergency department and who leaves without being seen? *Emergency Medicine Journal*, 22, 93–96. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/emj.2003.007690>
- Henricsson, M. (2013). Diskussion. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.471-478). Studentlitteratur: Polen.
- Henricsson, M & Billhult, A. (2013). Kvalitativ design. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.129-137). Studentlitteratur: Polen.
- Jirwe, M., Momeni, P., & Emami, A. (2014). Kulturell mångfald. F, Friberg & Öhlen, J.(Red). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 341-357) Polen: Studentlitteratur.

Kamali, M-F., Jain, M., Jain, A-R & Schneider, S-M. (2013). Emergency department waiting room: many requests, many insured and many primary care physician referrals. *International Journal of emergency medicine*.  
DOI: 10.1186/1865-1380-6-35

Karlsson, E K. (2014). Informationssökning. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. S. 95-113. Studentlitteratur: Polen.

Langius-Eklöf, A., & Sundberg, K. (2014). Känsla av sammanhang. I. A-K. Edberg & H. Wijk (red.), *Omvårdnadens grunder- hälsa och ohälsa*, (S. 52-72). Studentlitteratur: Polen

Olthuis, G., Prins, C., Smits, M-J., van de Pas, H., Bierens, J., & Baart, A. (2014). Matters of concern: A Qualitative study of Emergency Care From the Perspective of Patients. *Annals of Emergency Medicine*, 63(3), 311-318.  
DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.annemergmed.2013.08.018>

Parker, B-T & Marco, C. (2013). Emergency department length of stay: Accuracy of patient estimates. *Western Journal of Emergency Medicine*.  
DOI: 10.5811/westjem.2013.9.15816

Pines, J., Iyer, S., Disbot, M., Hollander, J., Shofer, F., & Datner, E., (2008). The Effect of Emergency Department Crowding on Patient Satisfaction for Admitted Patients. *Society for academic Emergency Medicine*, 19(9), 825-831.  
DOI: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1553-2712.2008.00200.x/epdf>

Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K., & Albert, N. (2009) Nurse-patient/visitors communication in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 35(5), 406-411.  
DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jen.2008.09.002>

Roper, M L. (2010). "I want to see the doctor": Meeting patients' expectations in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 36(6), 562-567.

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (2016). Rutin akuten - inläggning av patient. Hämtad: 2017-03-09  
<https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/16626/AKUTEN%20-%20Inl%c3%a4ggning%20av%20patient.pdf?a=false&guest=true>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

Silva, S., Paiva, L., Faria, B-V., Ohl, R-I & Chavaglia, S. (2016). Triage in an adult emergency service: Patient satisfaction. *Journal of school of nursing*.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000400008>

Socialstyrelsen. (2013). Väntan på akuten allt längre. Hämtad 2017-03-30.  
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/vantanpaakutenalltlangre>

Socialstyrelsen (2015a). Fortsatt ökning av väntetiderna på akuten. Hämtad: 2017-03-10

<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015december/fortsattokningavvantetidernaapaakuten>

Socialstyrelsen. (2015b). Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Hämtad: 2017-03-10. <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19990/2015-12-11.pdf>

Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2014). Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser  
[http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård.

Tropea, J., Sundararajan, V., Gorelik, A., Kennedy, M., Cameron, P & Brand, C. (2012). Patients who leaves without being seen in Emergency departments: An analysis of predictive factors and outcomes. *Academic Emergency Medicine*.  
DOI: 10.1111/j.1553-2712.2012.01327.x.

Unwin, M., Kinsman, L & Rigby, S. (2016). Why are we waiting? Patients perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints. *International emergency nursing*.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2016.09.003>

Wallengren, C., & Henricson, C. (2014). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. S. 95-113. Studentlitteratur: Polen.

Watt, D., Wertzler, W & Brannan, G. (2005). Patient expectations of emergency department care: phase 1- a focus group study. *Department of emergency medicine*.  
DOI: <https://doi.org/10.1017/S1481803500012872>

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, B. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Lund: Studentlitteratur.

1177. (2016). Akutvård. Hämtad 2017-03-20. Från: <https://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Akutvard1/>



## Bilaga 1 Söktabell

Datum / Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Relevant a abstract	Granska artiklar	Valda artiklar
27/2 Pubmed	Patients expectations in emergency department	Free full text, 5 years	47	4	4	Parker, B., & Marco, C. (2013) Silva, P., Paiva, L., Faria, V., Barduchi Ohl, R., & Ribeiro Chavagli, S. (2016) Kamali, M., Jain, M., Jain, A., & Schneider, S. (2013)
27/2 Cinahl	Patient expectation AND emergency department	Peer review, 2007-2017	24	4	1	Olthuis, G., Prins, C., Smits, M-J., Pas, H., Bierens, J., & Baart. (2014)
27/2 Pubmed	Patient leave emergency department factors outcomes	10 years	21	2	2	Tropea, J., Sundararajan, V., Gorelik, A., Kennedy, M., Cameron, P., & Brand, C. (2012)
6/3 Pubmed	Effect of emergency department crowding patient satisfaction	10 years	14	1	1	Pines, JM., Iyer, S., Disbot, M., Hollander, JE., Shofer, FS., & Datner, EM. (2008)
7/3 Cinahl	Patient opinion AND emergency department AND treatment	Peer review, 2004-2014	4	1	1	Pytel, C., Fielden, N., Meyer, K., & Albert, N. (2009)
8/3 Pubmed	Patient perception of emergency	5 years	47	2	2	Becker, J., Del, A., Jenkins, L., & Sayed, R. (2012)

	department after treatment					
7/3	Manuell sökning					Cooke, T., Watt, D., Wertzler, W., & Quan, H. (2006) Watt, D., Wertzler, W., & Brannan, G. (2005)
8/3	Manuell sökning					Goodacre, S., & Webster, A. (2005) Unwin, M., Kinsman, L., & Rigby, S. (2016)

## Bilaga 2 Artikelöversikt

Författare År Land	Syfte	Metod	Urval, Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalité Kommentar
Cooke et al. (2006) Kanada	Syftet var att se vilka förväntningar patienterna som besöker en akutmottagning har på väntetiderna, triage-processen och kommunikationen med vårdpersonal.	Kvalitativ artikel.  En tvärsnittsstudie som genomfördes genom telefonintervjuer	Urvalet är tydligt beskrivet. Patienterna skulle vara över 18 år, ej vara kvarvarande på sjukhuset och de skulle inte ha lämnat mottagningen utan att fått träffa vårdpersonal.  941 deltog (104)	Patienterna förväntade sig kortare väntetider och en mer frekvent uppdatering från vårdpersonal om deras omvårdnad och behandling.	Hög kvalité (81%)  Studien har ej nämnt etiskt godkännande.
Unwin et al. (2016) Australien	Syftet var att ta reda på varför patienter som inte har akuta besvär söker sig till en akutmottagning.	Kvantitativ artikel.  Data samlades in genom en enkätundersökning med semistrukturerade frågor.	Urvalet är tydligt beskrivet. Deltagarna fick inte klassas som akuta enligt Australian triage score utan skulle ligga inom grupperna 4-5.  477 patienter deltog.	De vanligaste anledningarna till varför patienterna sökte sig till akutmottagningen berodde på bekvämlighet och att de trodde de skulle gå snabbare än att gå till annan vårdenheter.	Hög kvalité (100%)  Studien har fått etnisk godkännande.
Watt et al. (2005) Kanada	Syftet var att se vilka förväntningar patienterna hade på akutmottagningen och om dessa förväntningar stämde överens med det vårdpersonalen trodde.	Kvalitativ artikel.  Tolv stycken fokusgruppintervjuer uppdelade mellan studiens tre deltagargrupper.	Urvalet är tydligt beskrivet. För att få delta i studien skulle man antingen ha besökt den aktuella akutmottagningen nyligen, inte besökt en akutmottagning på över tre år eller arbeta på akutmottagningen.  87 deltog	Patienterna förväntade sig att ofta få uppdateringar från vårdpersonalen, att det skulle vara kortare väntetider och att snabbt få diagnos och medicin för sina symtom.	Hög kvalité (86%)  Studien har fått etniskt godkännande.

			(878)		
Silva et al. (2016) Brasilien	Syftet var att se hur patienter upplever och betygsätter triagesystemet/akutmottagningen.	Kvantitativ artikel.  Enkätundersökning med 11 frågor.	Urvalet är tydligt beskrivet. Deltagarna skulle vara över 18 år och kategoriseras som gul eller blå på triage-skalan.  300 deltog	Nästan alla patienter som deltog upplevde att de kunde lita på vårdpersonalen. 47% av patienterna ansåg att deras förväntningar stämde överens med verkligheten.	Medelhög kvalitet (73%)  Studien har fått etniskt godkännande.
Becker et al. (2012) Sydafrika	Syftet var att ta reda på specifika anledningar till varför de deltagande patienterna sökte sig till akutmottagningen.	Kvantitativ artikel, pilotstudie.  Observationsstudie med enkätundersökning efteråt.	Urvalet är otydligt beskrivet. Deltagarna fick information av läkaren som ej följde några speciella inkludering kriterier.  277 deltog	Den största anledningen till varför man sökte sig till akuten var att vårdcentralen inte upplevdes tillräcklig och att man inte kunde söka vårdcentral på eftermiddagarna	Låg kvalitet (61%)  Studien har fått etniskt godkännande.
Parker et al. (2013) USA	Syftet var att ta reda på patienternas förväntningar på väntetiden och vilka faktorer som påverkade deras förväntningar.	Kvantitativ artikel.  Prospektiv studie med enkät undersökning.	Urvalet är tydligt beskrivet.  Deltagarna skulle vara över 18 år och kunna kommunicera verbalt.  309 deltog. (5)	Patienterna förväntade sig kortare väntetider än vad den faktiska tiden var.	Hög kvalitet (100%)  Studien har fått etnisk godkännande.
Pines et al. (2011) USA	Syftet var att studera olika faktorer på akutmottagningen och hur de påverkade patienternas upplevelse.	Kvantitativ studie.  Retrospektiv kohort studie med enkätundersökning.	Urvalet är tydligt beskrivet.  Patienterna skulle vara över 18 år.  1469 patienter deltog.	Den främsta faktorn som påverkade patienternas upplevelse var vart de blev placerade under sin tid på akutmottagningen.	Hög kvalitet (91%)  Studien har fått etniskt godkännande.
Kamali et al. (2013)  USA	Syftet var att ta reda på vad patienter med ej akuta besvär förväntningar sig på akutmottagningen och varför de lämnar utan att	Kvantitativ studie.  Semistrukturerade frågeformulär förutom den sista frågan om var öppen.	Urvalet är tydligt beskrivet. Deltagarna skulle inte ha akuta besvär, vara över 17 år och väntat över 15 minuter.	Patienterna rapporterade att de kom till akutmottagningen för att de ansåg att deras besvär var akuta och förväntade sig bra vård där.	Hög kvalitet (86%)  Studien har fått etniskt godkännande.

	blivit undersökta.		400 deltog. (70)		
Goodacre et al. (2005) Storbritannien	Syftet var att identifiera faktorer som gjorde att patienter fick vänta och vilken typ av patientgrupp som lämnade akuten utan vård.	Kvantitativ studie.  Metoden har beskrivits otydligt, framgår att de jämfört journaler mot varandra.	Urvalet är tydligt beskrivet. Bortfallen var patienter som kom in döda och de som kom med en remiss.  71331 deltog.	Det var 18% större chans att männen lämnade akutmottagningen än kvinnor. Äldre patienter tenderade att vänta längre.	Medelhög kvalitet (73%)  Studien har ej fått etniskt godkännande.
Olthuis et al. (2014) Nederländer	Syftet var att se hur patienterna upplever sitt akutvårdsbesök och hur kommunikationen med sjukvårdspersonalen påverkar upplevelsen.	Kvalitativ artikel.  En observationsstudie med intervjuer efteråt.	Urvalet är otydligt beskrivet. Deltagarna valdes på plats på akutmottagning en utan någon speciell anledning.  55 deltagare observerades	Patienterna upplevde en stor oro, smärta och väntan på en akutmottagning. Några av deltagarna i studien var oroliga inför framtiden.	Hög kvalitet (81%)  Studien har fått etniskt godkännande.
Pytel et al. (2009) USA	Syftet var att se hur vuxna patienter på en akutmottagning upplever kommunikationen med vårdgivarna och hur den påverkar helhetsintrycket.	Kvantitativ artikel.  En prospektiv enkätundersökning.	Urvalet är tydligt beskrivet. Deltagarna skulle vara över 18 år och fick själva välja att svara på enkäten innan de lämnade akutmottagningen.  196 deltog.	Patienterna tyckte kommunikationen med vårdpersonalen var viktig och att de förväntade sig uppdateringar om behandling och omvårdnad oftare än vad de fick.	Hög kvalitet (82%)  Studien har fått etniskt godkännande.
Tropea et al. (2012) Australien	Syftet var att ta reda på vilka faktorer som gör att patienterna lämnar en akutmottagning.	Kvalitativ studie.  En retroprospektiv observationsstudie under 5års period.	Urvalet är otydligt beskrivet. Studien hade exkluderingsskriterier, bland annat: om patienterna fick åka vidare till en vårdavdelning.  1.624.354 deltog	Majoriteten av de som lämnade akutmottagningen var unga manliga patienter som förväntade sig kortare väntetider.	Medelhög kvalitet (71%)  Studien har fått etniskt godkännande.

## Bilaga 3 Granskningsmall Kvalitativa studier

### Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik

	Fråga	Ja	Nej
1	Syfte- Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?		
2	Är urvalet relevant?		
3	Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?		
4	Är kontexten tydligt beskriven?		
5	Finns relevant etiskt resonemang?		
6	Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?		
7	Är datainsamlingen tydligt beskriven?		
8	Är datainsamlingen relevant?		
9	Råder datamättnad?		
10	Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?		
11	Är analysen tydligt beskriven?		
12	Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?		
13	Råder analysmättnad?		
14	Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?		
15	Är resultatet logiskt?		
16	Är resultatet begripligt?		
17	Är resultatet tydligt beskrivet?		
18	Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?		
19	Genereras hypotes/teori/modell?		
20	Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang?		
21	Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang?		

**Max 21 poäng.** (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2014)

## Bilaga 4 Granskningsmall Kvantitativa studier

### Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvantitativ forskningsmetodik

	Fråga	Ja	Nej
1	Finns ett tydligt syfte?		
2	Finns etiskt resonemang?		
3	Finns alla delar (bakgrund, syfte, metod, resultat, diskussion) med?		
4	Är urvalet representativt?		
5	Urvalsförfarandet beskrivet?		
6	Bortfallsanalysen beskriven?		
7	Bortfallsstorleken beskriven?		
8	Adekvat statistisk metod?		
9	Är instrumenten valida?		
10	Är instrumenten reliabla?		
11	Är resultatet generaliserbart?		

**Max 11 poäng.** (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011)